

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Дубовой А.А., Шарабханян Р.Г.

Ставропольская государственная
медицинская академия,

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель - доц. Ованесов Б.Т.

Зав. кафедрой - проф. В.З. Маховский

Актуальность проблемы. Несмотря на значительные успехи, лечение калькулезного холецистита постоянно привлекает внимание хирургов. Остаются актуальными вопросы хирургических подходов, профилактики гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. Цель работы - изучить особенности диагностики и лечения острого и хронического калькулезного холецистита в условиях хирургического отделения городской больницы. Дизайн исследования - первичное продольное ретроспективное исследование, описание серии случаев. Клиническая база - хирургическое отделение 3-й городской

больницы Ставрополя. Критерии включения в исследование - постановка заключительных диагнозов "острый калькулезный холецистит" (ОКХ), "хронический калькулезный холецистит" (ХКХ). Материалы и методы - проводилось изучение историй болезни. С января 2004 года по сентябрь 2006 года в клинике находилось на лечении 509 больных острым (328 больных - 64,5%) и хроническим (181 - 35,5%) калькулезным холециститом в возрасте от 18 до 90 лет. Мужчин было 95 (18,7%), женщин 414 (81,3%). Оперативное лечение проведено 315 больным (61,9%). В 72,7% (370) проводилось ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы, всем больным проводился биохимический анализ крови. Больные с ОКХ, госпитализированные в клинику с давностью заболевания до 24 часов, составляли 32,6% (166), от 1 до 10 суток - 28,9% (147). Больные с ХКХ чаще поступали со сроком заболевания от 1 до 6 месяцев (43; 8,4%) и свыше 4 лет (91; 17,9%). Полученные результаты: Билирубин превышал норму у 133 (26,2%), АсТ у 90 (17,7%) и АлТ - у 115 (22,6%) больных. Лапаротомическая холецистэктомия являлась основным видом оперативного вмешательства. Она произведена 257 (81,6%) больным. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена в 15,9% случаев. Холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха выполнена 7 (2,2%), холецистостомия - 3 (1%) больным. Операционная летальность составила 1,26% (4), причем все оперировались по поводу ОКХ. Удовлетворительные результаты лечения были у 505 (99,2%) больных. Выводы: наилучшие результаты лечения получены в группе больных, оперированных в первые сутки пребывания в клинике. Проведение операции до развития осложненных форм заболевания является важнейшим моментом успешного лечения ОКХ. Оперативное лечение в настоящее время проводится более половины больным, причем в подавляющем большинстве проводится лапаротомическая холецистэктомия.